

Reproductibilité inter-observateurs des indices échographiques de congestion rénale en post-opératoire de chirurgie cardiaque adulte.

A.Séguier, S.Provenchère, P.Montravers, D.Longrois et C.Gouezel

INTRODUCTION

L'insuffisance rénale aiguë congestive est difficile à caractériser après chirurgie avec circulation extracorporelle. L'approche échographique par le VEXUS score permettrait une meilleure gradation de sa sévérité.

MATERIELS ET METHODES

Etude observationnelle monocentrique prospective d'évaluation de la reproductibilité inter-observateurs des mesures du VEXUS score selon la méthode GRRAS (2023) par utilisation d'un coefficient intra-classe.

RESULTATS

L'ensemble des mesures effectuées sur la veine cave inférieure (VCI), les veines sus hépatiques (VSH) ou des cavités cardiaques droites sont présentées dans le tableau ci-contre.

Variable	n mesures	CCI	Borne inférieure 95%	Borne supérieure 95%
Diamètre VCI	21	0,856	0,650	0,941
Diamètre inspiratoire	21	0,979	0,943	0,992
Vitesse VSH systolique	18	0,897	0,723	0,962
Vitesse VSH diastolique	20	0,834	0,581	0,934
Vitesse tronc porte systolique	21	0,739	0,375	0,893
Vitesse tronc porte diastolique	21	0,832	0,594	0,931
Vitesse artère rénale systolique	18	0,900	0,660	0,966
Vitesse artère rénale diastolique	18	0,743	0,338	0,902
Variation diamètre VCI	21	0,897	0,747	0,958
Variation vitesse sus hépatique	20	0,901	0,741	0,961
Variation vitesse tronc porte	18	0,709	0,248	0,883
Variation vitesse artère rénale	18	0,858	0,087	0,961
Diamètre anneau tricuspide (mm)	8	0,319	-0,825	0,836
TAPSE	17	0,868	0,595	0,954
Vitesse onde S' tricuspide	16	0,937	0,576	0,983

DISCUSSION

L'évaluation de la congestion veineuse échographique en post-opératoire de chirurgie cardiaque par deux opérateurs non échographistes est acceptable selon le CCI en dehors de l'évaluation de la dilatation ventriculaire droite. Les principales difficultés rencontrées étaient les interactions cœur-poumon et l'échogénicité des patients.